



Centro Universitário de Brasília

Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PRATICAM O MÉTODO PILATES.

Kamila Resende Braz^{*}

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária que praticam o Método Pilates. A coleta dos dados foi feita através de entrevista com questionário composto por informações sociodemográficas e clínicas. O instrumento *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. A análise estatística dos dados foi feita em forma de porcentagem, média e desvio padrão por meio do software Excel 2010. Participaram deste estudo um total de 20 mulheres cuja média de idade foi de 48 anos. Todas as participantes relataram perda urinária, sendo que, destas, sete (35%) relataram perder urina várias vezes ao dia. A maior porcentagem de perda urinária ocorreu ao tossir ou espirrar (80%), seguida de antes de chegar ao banheiro (50%) e durante alguma atividade física (50%). A média do score obtido pela ICIQ – SF foi de $12,65 \pm 5,58$, indicando um impacto moderado na qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Método Pilates. Qualidade de vida.

^{*} Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia em Reabilitação do Assolho Pélvico, sob orientação do Prof. MSc. Flávia Ladeira Ventura Caixeta.

INTRODUÇÃO

Incontinência urinária (IU) na mulher é definida pela Sociedade Internacional de Continência como qualquer perda involuntária de urina. Existem três tipos de IU descritos na literatura: Incontinência urinária de urgência (IUU), Incontinência urinária de esforço (IUE) e Incontinência mista (IUM) (INTERNACIONAL CONTINENCE SOCIETY, 2002).

A incontinência urinária de urgência (IUU) sugere disfunção do trato urinário baixo, especificadamente definido como urgência, com ou sem urgência-incontinência, geralmente acompanhada por aumento da frequência miccional e noctúria. No exame urodinâmico observa-se contrações vesicais involuntárias sugerindo hiperatividade do músculo detrusor (FELDNER et al., 2006). Neste caso, a Sociedade Internacional de Continência (ICS), diferencia a causa da IUU em idiopática e neurológica.

Dados da ICS relatam que a prevalência da incontinência urinária de urgência entre as mulheres que procuram assistência médica varia entre 9 e 55% dependendo da população e dos métodos de estudo. A incidência estimada de incontinência urinária de urgência em mulheres sem evidência de distúrbio neurológico varia de 20 a 40%, e em mulheres com doenças neurológicas esse número chega aproximadamente a 90% (FEBRASGO, 2008).

O outro tipo de incontinência é a incontinência urinária de esforço (IUE), caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina sincrônica aos esforços leves, médios e grandes (FELDNER et al., 2006).

A IUE pode ser consequência de uma alteração na mobilidade do colo vesical (hipermobilidade) e/ou a uma deficiência esfinteriana intrínseca (lesão esfinteriana). No primeiro caso, a causa é uma alteração no mecanismo uretral extrínseco, ou seja, secundário à mudança da posição do colo vesical e da uretra proximal, consequente à lesão de algum componente do assoalho pélvico (músculo levantador do ânus, fáscia endopélvica e ligamentos pubo-

uretrais). A consequência do tipo de deficiência esfinteriana intrínseca pode ser devido a cirurgias vaginais, que lesam alguns dos componentes do mecanismo esfinteriano intrínseco como pregueamento da mucosa uretral, plexo vascular da submucosa, musculatura lisa e estriada periuretral e tecido conjuntivo (FEBRASGO, 2008).

A incontinência urinária mista (IUM) é definida como a perda involuntária de urina associada a urgência e também ao esforço, espirro ou tosse. Essa classificação só pode ser utilizada na ausência de infecções ou de outras enfermidades locais (FELDNER et al., 2006).

Klüber, Moriguchi e Cruz (2002) descreveram alguns fatores que podem estar ligados a IU, por exemplo, climatério, redução de hormônios circulantes, gestação, parto vaginal sugerindo trauma neuromuscular ao assoalho pélvico, alterações neurológicas ou bioquímicas muitas vezes associadas ao processo de envelhecimento, presença de patologias predisponentes (diabetes mellitus, esclerose múltipla, demência, depressão, obesidade, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias de repetição). Outros fatores agravantes são o tabagismo, constipação, alergias respiratórias e o uso de medicações as quais também pode afetar o trato urinário. A IU pode estar associada a defeitos no assoalho pélvico conhecidos como prolapsos ou deslocamentos de órgãos.

A disfunção do assoalho pélvico é um problema desafiador que se apresenta frequentemente na prática clínica e afeta um grande número de pessoas podendo manifestar-se de diferentes formas, uma dessas formas é a incontinência urinária (MAGGI, 2011).

A continência é decorrente de um equilíbrio entre as forças de expulsão e as de retenção (tonicidade dos esfíncteres lisos estriados e resistência uretral). Diferentes estudos brasileiros comprovam a eficiência do treinamento funcional do assoalho pélvico no tratamento da IUE (incontinência urinária de esforço). O tratamento conservador, inclui a fisioterapia, e tem sido considerado a primeira escolha para o tratamento de IU, pois esta abordagem permite associa-se a uma melhora dos sintomas, de forma minimamente

invasiva e sem efeitos colaterais, além de permitir futuras intervenções terapêuticas no futuro, caso sejam necessárias (THUANE, 2011; ANDREAZZA; SERRA, 2017).

A fisioterapia dispõe de vários métodos que têm como objetivo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva, conquistando benefícios relacionados aos elementos de sustentação e melhora da resistência uretral (ANDREAZZA; SERRA, 2017).

A fisioterapia de incontinência urinária enfatiza a redução perineal, busca recuperar o controle urinário, uma vez que permite o fortalecimento do componente peri-uretral do esfíncter uretral externo, aumenta o tônus e melhora a transmissão das pressões do assoalho pélvico é uma forma de tratamento para pacientes portadores de incontinência urinária de esforço. Tal abordagem adequadamente conduzida e supervisionada alcança resultados satisfatórios (BERNARDES et al., 2000; MAGGI, 2011).

O Método Pilates é uma técnica de exercício físico desenvolvido por Joseph Pilates, onde os exercícios são executados com baixo impacto sendo realizados no solo e com a utilização de aparelhos e acessórios (BARBOSA, 2014).

Segundo Cipriane e Muscolino (2004 *apud* BARBOSA 2014), o Método Pilates é regido por seis princípios básicos que são: a centralização, a concentração, o controle, a precisão respiração e a fluidez. Desses seis princípios é importante destacar a respiração e a centralização. A respiração torna-se essencial para a execução do Método Pilates, pois os exercícios são acompanhados por um padrão respiratório específico. Durante a inspiração prepara-se o movimento e durante a expiração executa-se o movimento. Durante a expiração o musculo transversos abdominal deve ser acionado juntamente com os músculos do assoalho pélvico. Quanto a centralização, segundo Joseph Pilates, todo o corpo tem como centro físico de onde se originam os movimentos, e esse centro foi denominado como “powerhouse”, e dentre os músculos que o compõe estão os profundos do tronco, oblíquo

externo e interno e musculatura do assoalho pélvico (elevador do ânus, coccígeo, transversais superficiais e profundos).

A avaliação específica da qualidade de vida pode ser mensurada por meio de questionários como o Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) que foi traduzido e validado em português em 2004. Este instrumento pode avaliar de forma mais específica a interferência do sintoma da IU na qualidade de vida (TAMANINI et al., 2004).

O ICIQ-SF é composto de 4 (quatro) questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelas pacientes (TAMANINI et al., 2004).

As medidas da qualidade de vida devem ser incluídas em todas as pesquisas sobre incontinência urinária, como um complemento adicional aos tradicionais parâmetros clínicos já que a mesma pode afetar adversamente a qualidade de vida afetando o seu fator psicológico, social, físico, econômico, relacionamento pessoal e sexual.

Diante de todo exposto, o objetivo deste trabalho foi verificar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária que praticam o Método Pilates.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. Foram selecionadas por conveniência 20 pacientes com idade entre 20 e 70 anos que apresentavam queixa de perda urinária (sendo por incontinência urinária dos tipos hiperatividade do detrusor, incontinência urinária de esforço ou incontinência mista) e que praticam o Método Pilates ao menos duas vezes por semana há pelo menos três meses. A pesquisa foi realizada em um consultório de Pilates, na cidade de Luziânia-Goiás.

Todas as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e

Pesquisa do Centro Universitário de Brasília. As pacientes responderam dois questionários: *King's Health Questionnaire* (KHQ) (FONSECA et al., 2005) para avaliação da qualidade de vida e *Internacional Consulation ou Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) (TAMANINI et al., 2004) para a confirmação da incontinência urinária.

O questionário KHQ é composto por 21 questões, divididas em 8 domínios: percepção geral da saúde (1 item), impacto da incontinência urinária (1 item), limitações da atividade diária (2 itens), limitações físicas (2 itens), limitações sociais (2 itens), relacionamento pessoal (3 itens), emoções (3 itens), sono/disposição (2 itens). E ainda possui uma escala independente, que avalia a intensidade dos sintomas (escala de sintomas urinários). Esta escala é graduada em quatro opções de resposta (nenhum pouco, um pouco, moderadamente, muito) ou (nunca, às vezes frequentemente, o tempo todo). Este questionário recebe pontuação para cada um de seus domínios não possuindo um escore geral. Os escores variam de 0 a 100, quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

No segundo questionário o *International Consulation ou Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), constam quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida das mulheres, além de uma questão complementar composta de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelas pacientes (TAMANINI et al., 2004).

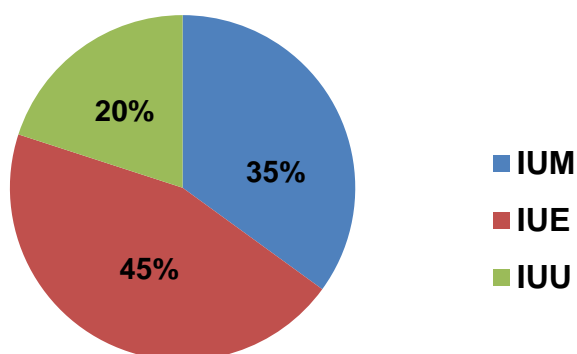
As respostas foram avaliadas pela pesquisadora e posteriormente feita análise estatística pelo programa Microsoft Office Excel 2010, e realizada análise descritiva dos dados de porcentagem, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Foram selecionadas 20 mulheres com queixa de perda urinária. A idade média das participantes foi de $48 \pm 11,15$ anos, sendo que as idades variaram entre 26 e 65 anos.

Todas as mulheres informaram possuir algum episódio de incontinência urinária. A maioria das voluntárias (45%) apresentou IUE, 35% IUM e 20% foram identificadas como IUU (Gráfico 1).

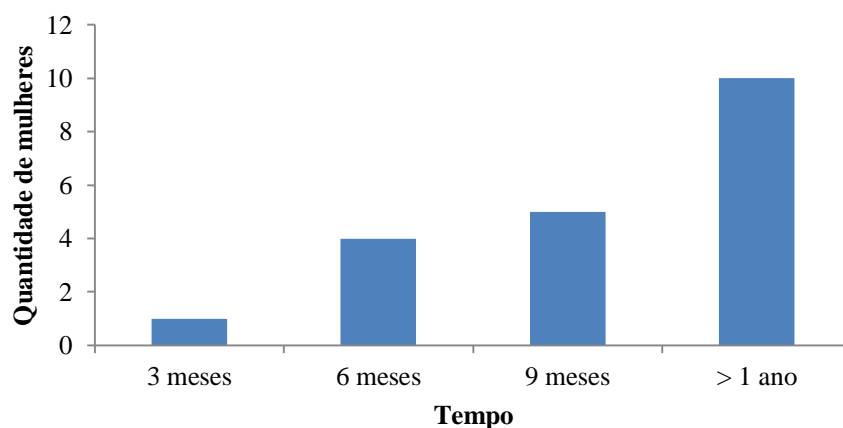
Gráfico 1. Classificação referente aos tipos de Incontinência Urinária.



Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

Todas as mulheres que participaram deste estudo praticam o Método Pilates, duas ou três vezes por semana, há pelo menos três meses conforme demonstra o gráfico 2. Ao responderem o questionário 'ficha de caracterização da amostra' (apêndice A) informaram ainda que não praticam nenhuma atividade física além do Método Pilates, e que não realizam qualquer tratamento para IU.

Gráfico 2. Distribuição de acordo com o tempo que pratica o Método Pilates.



Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

A tabela 1 refere-se às idades médias de cada diagnóstico de IU encontrado no presente estudo. Observa-se que as idades médias para o grupo de mulheres acometidas por IUM foi de 52 anos \pm 8,99, tal amostra variou de 45 a 64 anos, idade mínima e máxima respectivamente. A maior amplitude encontrada foi para o grupo de mulheres acometidas com IUE, cujo desvio padrão encontrado foi de \pm 12,78.

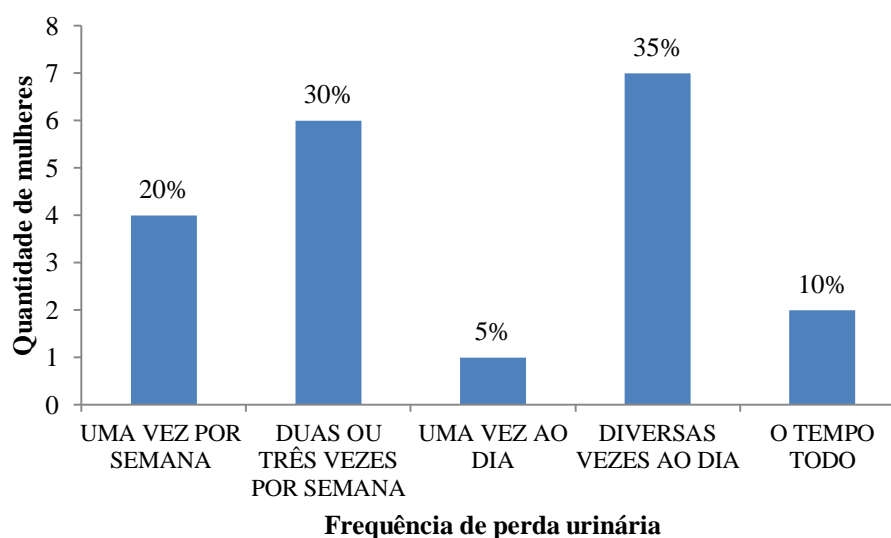
Tabela 1. Distribuição de acordo com a média e desvio padrão das idades e tipo de IU.

Classificação da UI	Média das idades (anos)	Desvio Padrão
IUM	52	8,99
IUE	48	12,78
IUU	43	10,90

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

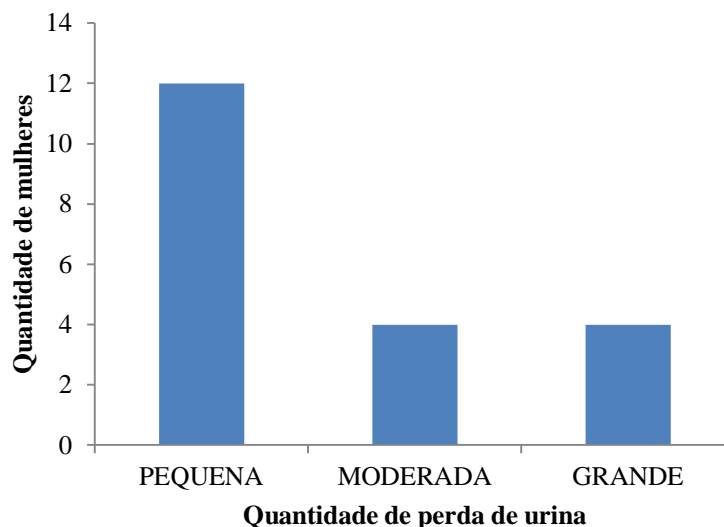
Quanto à frequência de perda de urina (gráfico 3), 20% referiram perda de urina uma vez por semana ou menos; 30% duas ou mais vezes por semana; 5% uma vez ao dia; 35% diversas vezes ao dia; e apenas 10% relataram perda de urina o tempo todo. As mulheres que relataram perda de urina diversas vezes ao dia ou todo o tempo apresentam ampla faixa etária (31 a 63 anos). Em relação à quantidade de urina perdida (gráfico 4) 60% das mulheres afirmaram perder pequenas quantidades de urina.

Gráfico 3. Distribuição segundo a frequência de perda de urina.



Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

Gráfico 4. Distribuição de acordo com a quantidade de urina perdida.



Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

A tabela 2 mostra a distribuição das participantes em relação à situação que ocorre perda de urina. Demonstrando assim que a maioria queixa-se de perda de urina ao tossir ou espirrar, enquanto que apenas 5%, queixaram-se de perda de urina durante o sono. Observa-se que um grande número de mulheres relatou perda de urina antes de chegar ao banheiro e durante a atividade, cerca de 50%.

Observou-se que 60% das mulheres indicou perda de pequenas quantidades de urina. Dentro deste grupo, observou-se ainda a grande frequência de diagnósticos de IUE (67%) correlacionada à prática, duas vezes por semana, do Método Pilates.

O mesmo, porém, não ocorreu com aquelas que responderam que perdem quantidade moderada de urina (20%), devido a essa amostra ser pequena não é possível analisar estatisticamente tais dados, pois apresentam tendenciosidades.

O grupo amostral que apresenta perda de grandes quantidades de urina (20%) indicou que pratica o Método Pilates três vezes por semana. E seu diagnóstico é de IUM ou IUU.

Tabela 2. Distribuição segundo as situações de perda de urina.

FUNÇÕES	NÚMERO DE MULHERES	%
ANTES DE CHEGAR AO BANHEIRO	10	50
TOSSE OU ESPIRRA	16	80
DURANTE O SONO	1	5
DURANTE ATIVIDADE FÍSICA	10	50
AO TERMINAR DE URINAR OU SE VESTIR	2	10
SEM RAZÃO OBVIA	6	30
O TEMPO TODO	2	10

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

O ICIQ-SF é um questionário simples que permite avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF (anexo A) é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos entrevistados.

O escore geral é obtido pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5. O score total varia de 0 (menor impacto) e 21 (maior impacto). A média dos scores obtidos pela ICIQ nesse estudo foi de $12,65 \pm 5,58$, o que indica que o impacto da IU na qualidade de vida dessas mulheres é moderado.

O *King's Health Questionnaire* (anexo B) avalia a qualidade e vida, 65% das participantes, apesar de apresentarem perdas urinárias, descreveram como 'BOA' sua saúde no momento da pesquisa. Entretanto, 85% relataram que de alguma forma a IU afeta sua vida; 20% consideram que a este problema afeta 'MUITO' em suas atividades diárias, afazeres domésticos e até mesmo em seu trabalho.

O KHQ avalia o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade da qualidade de vida. Quando questionadas se a IU afeta ou limita sua vida social, metade da amostra selecionada para este estudo, afirmaram que não interferem nem um pouco. O mesmo foi observado quando indagadas sobre interferências na relação com o parceiro, na vida sexual e familiar.

Tabela 3. Domínios do questionário KHQ.

DOMÍNIO	QUESTÕES	NÃO APLICÁVEL (%)	NEM UM POUCO (%)	UM POUCO (%)	MODERADAMENTE (%)	MUITO (%)
IMPACTO DA INCONTINÊNCIA	QUANTO VOCÊ ACHA QUE AFETA SUA VIDA?	-	10	55	25	10
LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES	AFETA SEUS AFAZERES DOMÉSTICOS	-	35	25	20	20
	AFETA SEU TRABALHO OU ATIVIDADES DIÁRIAS	-	25	30	25	20
LIMITAÇÕES FÍSICAS	AFETA SUAS ATIVIDADES FÍSICAS	-	25	25	30	20
LIMITAÇÕES SOCIAIS	LIMITA SUA VIDA SOCIAL	-	45	30	15	10
	LIMITA SEU ENCONTRO OU VISITA A AMIGOS	-	50	25	15	10
RELAÇÕES PESSOAIS	AFETA SEU RELACIONAMENTO COM SEU PARCEIRO	20	50	20	0	10
	AFETA SUA VIDA SEXUAL	20	50	20	0	10
	AFETA SUA VIDA FAMILIAR	20	55	15	0	10
EMOÇÕES	SE SINTA DEPRIMIDA	-	35	40	15	10
	SE SINTA ANSIOSA OU NERVOSA	-	25	45	20	10
	SENTE-SE MAL	-	35	40	15	10
	CONSIGO MESMA	-	35	40	15	10

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

Tabela 4. Escala de sintomas.

DOMÍNIO	QUESTÕES	NUNCA (%)	ÀS VEZES (%)	FREQUENTEMENTE (%)	O TEMPO TODO (%)
SONO E DISPOSIÇÃO	AFETA SEU SONO	55	25	5	15
	SENTE-SE ESGOTADA OU CANSADA	10	65	0	25
MEDIDAS DE GRAVIDADE	USA FORRO OU ABSORVENTE PARA SE MANTER SECA	30	40	15	15
	TOMA CUIDADO COM A QUANTIDADE DE LÍQUIDO QUE INGERE	40	45	0	15
	TROCA A ROUPA ÍNTIMA QUANDO ESTÃO MOLHADAS	30	45	10	15
	PREOCUPA-SE COM A POSSIBILIDADE DE CHEIRAR A URINA	70	15	5	10
	FICA ENVERGONHADA POR SEU PROBLEMA DE BEXIGA	50	35	0	15

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho.

Outro destaque nesta análise, trata-se do domínio “emoções”, onde 40 a 45% das mulheres dizem sentir-se ansiosas, nervosas e até mesmo deprimidas, devido à incontinência.

DISCUSSÃO

A maioria das voluntárias (45%) foi acometida por IUE. O que está de acordo com a literatura comumente verificada, que indica que a prevalência de IUE é maior quando comparada à IUU e IUM (DEDICAÇÃO et al., 2009; THUANE, 2011; MAGGI, 2011; FARIA et al., 2014; RIBEIRO et al., 2016).

Verificou-se que a IUE ocorreu na faixa etária com média de 47 anos, enquanto que a média de idade verificada entre as acometidas por IUU foi a menor (42 anos) e as com IUM a maior (51 anos). O que corrobora com Dedicação et al. (2009), quando diz que as mulheres que relatam ter IUU são mais jovens.

Nas respostas ao questionário ICIQ-SF, verificou-se que das 20 participantes, sete (35%) relataram diversas perdas urinárias ao dia, seis (30%) relataram perder urina duas ou três vezes por semana, semelhante ao que foi encontrado por Lazari, Lajudice e Marota (2009) no estudo com idosas residentes em uma instituição asilar no estado de São Paulo.

No que se refere às ocorrências de perda de urina, metade das participantes relatou perda de urina antes de chegar ao banheiro e durante a atividade física. A maior ocorrência (80%) foi ao tossir ou espirrar, semelhante ao encontrado por Braz (2009) estudando o impacto na qualidade de vida de mulheres com IU, no qual 85% em um grupo de 28 mulheres também declaram perder urina ao tossir ou espirrar.

Nas respostas referentes à quantidade de perda de urina, doze mulheres (60%) relataram pequena quantidade de urina perdida, e quatro (20%) relataram grandes perdas. Esses dados também estão de acordo com os encontrados por Lazari, Lajudice e Marota (2009), pois 41% das idosas que participaram do seu estudo relataram pequenas quantidades de urina perdida;

e Faria et al. (2014) que encontrou resultado semelhante (57%) em seu trabalho com uma população feminina que compareceu a uma Unidade Básica de Saúde no estado do Rio de Janeiro, durante uma campanha de vacinação contra influenza realizada em 2010.

Embora 100% da amostra tenham relatado perda de urina, 70% avaliaram sua saúde como “boa” e 30% como “normal”. Resultado parecido foi encontrado por Oliveira et al. (2009) trabalhando com mulheres da terceira idade, em um grupo constituído de 34 mulheres portadoras de IU do município de Passo Fundo 50% das participantes que relataram perda de urina consideraram-se com boa saúde.

Tal fato leva a crer que a maioria das pessoas não considera a perda de urina como um problema de saúde, pois é frequente na literatura encontrarmos que apesar da alta frequência de queixas de incontinência urinária, as pessoas não procuram o serviço médico.

Representando o impacto da IU, o estudo demonstra que 10% não consideram que a incontinência urinária atrapalha sua vida; 55%, que atrapalha um pouco; 25%, que atrapalha de forma moderada e 10% referiram que a incontinência urinária atrapalha muito sua vida. O estudo de Oliveira et al. (2009) demonstrou que 38% não consideram que a incontinência urinária atrapalha sua vida; 47%, que atrapalha um pouco; 2%, que atrapalha mais ou menos e 11% referiram que a incontinência urinária atrapalha muito sua vida. O que comprova que a maior parte das mulheres que apresentam episódios de perda urinária considera que a IU tem impacto negativo em sua vida.

Quanto às limitações nas atividades diárias, 28% referiram que a IU não interfere, no que tange à limitação física e social, 40% declararam não interferir. Já quanto as relações pessoais (familiares, companheiro e vida sexual) 20% assinalaram a opção “não aplicável” e 52% afirmam que não interferem. Em relação às emoções, 32% não se consideram em estado de depressão, nervosismo ou ansiedade em decorrência da IU.

Observa-se grandes discordâncias quanto as respostas dadas, o que pode indicar discrepâncias para a avaliação da qualidade de vida. A perda

urinária para este estudo está descrita como diversas vezes ao dia e em pequenas quantidades. Embora independentemente da quantidade de perda de urina, a doença se torna estressante e debilitante para 55% das mulheres, o que contribui para aumento de episódios de ansiedade e até mesmo depressão. O mesmo foi descrito por Lazari, Lajudice e Marota (2009) quando afirmou que independentemente da quantidade de perda urinária, a doença se torna estressante e debilitante, contribuindo para o isolamento social e depressão.

Segundo Andreazza e Serra (2017), durante muito tempo a abordagem cirúrgica representou a solução clássica os desconfortos provenientes da incontinência, porém, visto que o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos que podem gerar complicações e são de alto custo, atualmente um crescente interesse por opções de tratamentos conservadores tem surgido. Sendo assim, Figueiredo et al. (2008) considera a fisioterapia como opção para o tratamento de IU, devido principalmente, ao baixo custo e eficácia já comprovada em diversos estudos.

Estudos sobre o fortalecimento da musculatura do diafragma pélvico com a utilização do Método Pilates são escassos, porém Correa, Moreira e Garces (2015) afirma que este tratamento tem demonstrado ganhos significativos para reabilitar os sintomas, visto que trabalhar a musculatura perineal, promove a reabilitação da hipotonia da musculatura do assoalho pélvico e melhora a qualidade de vida das pacientes com IUE.

O Método Pilates tem vários benefícios nesse âmbito, já que envolve principalmente a estimulação dos músculos do assoalho pélvico em quase todos os exercícios que envolvem esse método. Ele possui como grande objetivo fortalecer os músculos que vão diminuir as perdas de urina, além de estimular a percepção corporal e ajuste postural, resultando numa maior qualidade de vida (SILVA; BORGES, 2005; MAGGI, 2011).

O Método Pilates tem como os principais objetivos: ganho de força, flexibilidade, coordenação, resistência e equilíbrio geral do corpo, sendo

essencial o uso de CORE, o qual é constituído entre algumas musculaturas do assoalho pélvico (MAGGI, 2011).

Barbosa (2014) pesquisando a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres praticantes do Método Pilates e mulheres sedentárias, no período de seis meses, não encontrou diferenças na função dos MAP comparadas por meio da perineometria e da Escala PERFECT. Entretanto em seu estudo, a faixa etária das participantes foi concentrada entre 20 e 40 anos, idade na qual ainda não há perda de função.

Em sua revisão sobre recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária, Ribeiro et al. (2016) encontrou três trabalhos que relatam melhora significativa em relação à incontinência urinária com a prática de Pilates.

Correa, Moreira e Garces (2015) também trabalhando com revisão sistemática sobre ganho de força muscular após utilização do Método Pilates em pacientes com IUE, encontrou que 193 mulheres foram submetidas a diferentes tratamentos, inclusive o Método Pilates, concluiu que em geral houve melhora significativa nas condições patológicas das mulheres com incontinência urinária. Pois, os exercícios do Método Pilates demonstraram ganho de força na musculatura do diafragma pélvico, aumento de flexibilidade, bem como melhora na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Pilates é uma modalidade de exercício físico indicado para melhorar a função do assoalho pélvico, visto que os exercícios propostos estimulam o sinergismo da musculatura abdomino-pélvica.

A média do score obtido pelo ICIQ – SF neste estudo indica impacto moderado na qualidade de vida dessas mulheres.

Constatou-se que as mulheres que apresentam Incontinência Urinária e praticam o Método Pilates relataram melhora na qualidade de vida.

Por fim, sabe-se que o Método Pilates trás benefícios frente à IU devido à estimulação do assoalho pélvico. Contudo a realização de exames que avaliem a força e a resistência dos músculos do pavimento pélvico, tais como: testes de força muscular por meio de palpação vaginal, manômetro, perineômetro, cones, exercícios de Kegel, eletromiografia, sensores de pressão vaginal, ultrassom, realizados antes e após a prática do método poderiam demonstrar de maneira objetiva os benefícios que esta modalidade terapêutica trariam as mulheres com Incontinência Urinária.

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE THAT PRACTICE THE PILATES METHOD.

ABSTRACT

The present research aims to investigate the quality of life of Women with urinary incontinence who practice the Pilates Method. Data were collected through an interview with a questionnaire composed of sociodemographic and clinical information. The International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) instrument was used to assess quality of life. Statistical analysis of the data was done as an average, standard deviation using the Excel 2010 software. A total of 20 women with a mean age of 48 years participated in this study. All participants reported urinary loss, of which, seven (35%) reported losing urine several times a day. The highest percentage of urinary loss occurred when coughing or sneezing (80%), followed by before reaching the bathroom (50%) and during some physical activity (50%). The mean score obtained by ICIQ - SF was 12.65 ± 5.58 , indicating a moderate impact on the quality of life of these women.

Key words: Urinary incontinence. Pilates Method. Quality of life.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, E.I.; SERRA, E. A influência do Método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico. **NET**. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/08/pilates-e-perineo.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BARBOSA, L.J.F. **A função dos músculos do assoalho pélvico: comparação entre mulheres praticantes do Método Pilates e sedentárias**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós Graduação em ciências do movimento humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BERNARDES, N. et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo de comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.22, n.1, p.49-54, jan/fev. 2000.

BRAZ, K.R. **Avaliação do impacto da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária atendidas em consultórios médicos particulares em Luziânia – GO e Brasília – DF**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF. 2009.

CARRAMÃO, S. S. et al. Avaliação da eletroestimulação na terapêutica da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista Ginecologia & Obstetrícia**, v.14, n.4, p.166-169, 2003.

CERQUEIRA, F.S.; REZENDE, L.F. Atuação da Fisioterapia na melhora da qualidade de vida da mulher no Climatério e menopausa. **Femina**. v.30, n.7, p.477-479, 2002.

CORREA, J.N.; MOREIRA, B.P.; GARCEZ, V.F. Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos Métodos Pilates ou kegel em pacientes com incontinência urinária de esforço. **Revista UNINGÁ**. v.23, n.2, p.11-17, 2015.

DEDICAÇÃO, A. C. et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 13, n.2, p.116-122, 2009.

FARIA, C.A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, Jan./Mar. 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DA SOCIEDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de orientação de Cirurgia Vaginal e Uroginecologia**. v.30, p.45 – 65, 2008.

FELDNER J. R. P. C. et al. Síndrome da Bexiga Hiperativa e Qualidade de Vida. **Femina**. v.33, n.1, p.13- 18, 2005.

FELDNER Jr., P.C. et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. v.28, n.1, p. 54-62, 2006.

FIGUEIREDO E.M. et al. Perfil epidemiológico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.12, v.2, p.136-142, MG, 2008.

FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (Kings Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. v.27, n.5, p. 235-242, 2005.

GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. **Revista Saúde Pública**. V.35, n.5, p.428-435, 2001.

GUARISI, T. et al. Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.23, n.7, p. 439-443, 2001.

INTERNACIONAL CONTINENCE SOCIETY, 2002.

KLÜBER, L.; MORIGUCHL, E. H.; CRUZ, I.B.M. A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão. **Revista Médica PUC- RS**. v.12, n.3, p.243-249, 2002.

LAZARI, I.C.F.; LAJUDICE, D.C.; MAROTA, A.G. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.12, n.1, p.103-112, 2009.

MAGGI, D.M. **A influencia do método Pilates sobro a incontinência urinária de esforço feminina – uma proposta terapêutica**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma. 2011.

OLIVEIRA, S.G. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2009.

RIBEIRO, S.C.P. et al. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinaria: revisão da literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 63-71, jan./jul. 2016.

SILVA, I.P.R.; BORGES, J. Técnica de Pilates no tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas. **Atelier do Corpo**, Salvador – BA. 2005.

TAMANINI, J. T. M. et al. Validação do Kings Health Questionnaire para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista Saúde Pública**. v.37, n.2, p.203-211, 2003.

TAMANINI, J. T. N et al. Validação para o português do "Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista Saúde Pública**. v.38, n.3, p.438-444, 2004.

THUANE, H.R. **Prevalência de incontinência urinária feminina e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas**. Dissertação de mestrado. Universidade do Porto. Porto. 2011.

APÊNDICE A

Ficha de caracterização da amostra

Iniciais: _____

Idade: _____

1. Faz quanto tempo que você pratica o Método Pilates?
() menos de 3 meses () 3 meses () 6 meses () 9 meses () acima de 1 ano
2. Com que frequência você pratica o Método Pilates por semana?
() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes
3. Além de praticar os exercícios de Pilates, você pratica mais alguma atividade física?
() SIM () NÃO
4. Possui diagnóstico clínico de incontinência urinária?
() SIM () NÃO
5. Realiza algum tratamento para a incontinência urinária?
() SIM () NÃO
6. Na sua opinião, houve melhora quanto aos episódios de perda de urina após a pratica do Método Pilates?
() SIM () NÃO

APÊNDICE B

Aceite Institucional

À Nova Óptica Médica e Diagnóstico LTDA

Elaine Radel

Diretora

Eu, Flávia Ladeira Ventura Caixeta responsável pela pesquisa ***“Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária que praticam o Método Pilates”***, junto com a aluna Kamila Resende Braz solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de 17/04/2017 à 28/04/2017. O estudo tem como objetivo verificar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária que praticam o Método Pilates; será realizado por meio dos seguintes questionários Lang' s Health Questionnaire (KHQ) e Internacional Consultation Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) e terá 20 participantes mulheres que praticam o Método Pilates e relatam ter Incontinência Urinária.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Flávia Ladeira V. Caixeta RT 073417

Flávia Ladeira Ventura Caixeta

Kamila Resende Braz

Kamila Resende Braz

A diretora da Nova Clínica Médica e Diagnóstico Ltda, Elaine Radel vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização da pesquisa nesta instituição, em conformidade com o exposto pelos pesquisadores.

Luziânia-GO, 04 de Março de 2017.


Elaine Radel
NOVA CLÍNICA - Médica & Diagnóstico Ltda
CNPJ: 06.440.357/0001-00

ANEXO A

INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE SHORT FORM (ICIQ-SF)¹

- 1- Iniciais: _____
- 2- Idade: _____
- 3- Já apresentou algum episódio de incontinência urinária (perda involuntária de urina)?

() Sim

() Não

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estou tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaria agradecida se você pudesse me responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas últimas QUATRO SEMANAS.

1- Data de nascimento: ____/____/____

2- Sexo: Feminino () Masculino ()

3- Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

0 () Nunca

1 () Uma vez por semana ou menos

2 () Duas ou três vezes por semana

3 () Uma vez ao dia

4 () Diversas vezes ao dia

5 () O tempo todo

4- Gostaria de saber a qualidade de urina que você pensa que perde. (Assinale uma resposta)

¹ FONTE: TAMANINI et al., 2004. Adaptado.

0 () Nenhuma

2 () Uma pequena quantidade

4 () Uma moderada quantidade

6 () Uma grande quantidade

5- Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interfere

Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

6- Quando você perde urina? (Por favor, assinale as alternativas que se aplicam a você)

() Nunca

() Perco antes de chegar ao banheiro

() Perco quando tusso ou espirro

() Perco quando estou dormindo

() Perco quando estou fazendo atividades físicas

() Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo

() Perco sem razão óbvia

() Perco o tempo todo

"Obrigada por ter respondido as questões"

ANEXO B²

King's Health Questionnaire adaptado para Português (Brasileiro)

Percepção Geral de Saúde	Muito Boa	Boa	Regular	Má	Muito Má
1. Como você descreveria sua saúde no momento?					

Impacto da Incontinência	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
2. Quanto você acha que o seu problema de bexiga afeta sua vida?				

A seguir, estão algumas atividades diárias que podem ser afetadas por seu problema de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Nós gostaríamos que você respondesse cada questão, escolhendo a resposta que mais se aplica a você.

Limitações de Atividades Diárias	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
3a. Quanto seu problema de bexiga afeta seus afazeres domésticos como limpar a casa, fazer compras, etc...?				
3b. Quanto seu problema de bexiga afeta seu trabalho ou suas atividades diárias fora de casa?				

² FONTE: FONSECA et al., 2005. Adaptado.

Limitações Físicas	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
4a. Seu problema de bexiga afeta suas atividades físicas como andar, correr, praticar esportes, fazer ginástica, etc ... ?				

4b. Seu problema de bexiga afeta suas viagens?

Limitações Sociais	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
4c. Seu problema de bexiga limita sua vida social?				
4d. Seu problema de bexiga limita seu encontro ou visita amigos?				

Relações Pessoais	Não Aplicável	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
5a. Seu problema de bexiga afeta o relacionamento com o seu parceiro?					
5b. Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?					
5c. Seu problema de bexiga afeta sua vida familiar?					

Emoções	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
6a. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta deprimida?				
6b. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta ansiosa ou nervosa?				
6c. Seu problema de bexiga faz você sentir-se mal consigo mesma?				

Sono e Disposição	Nunca	Às vezes	Frequentemente	O tempo todo
7a. Seu problema de bexiga afeta seu sono?				
7b. Você se sente esgotada ou cansada?				

Você faz alguma das seguintes coisas? E se faz, quanto?

Medidas de Gravidade	Nunca	Às vezes	Frequentemente	O tempo todo
8a. Você usa forros ou absorventes para se manter seca?				
8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?				
8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?				
8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar a urina?				
8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?				

Muito Obrigada.

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

ANEXO C

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PRATICAM O MÉTODO PILATES

Pesquisador: Flávia Ladeira Ventura Caixeta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66174317.1.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.023.521

Apresentação do Projeto:

Resumo do projeto:

Objeto / Tipo de estudo: trata-se de um estudo transversal.

Descrição dos participantes: conforme projeto, serão "20 pacientes com idade entre 20 e 70 anos com queixa de perda de urinária, sendo por incontinência urinária dos tipos hiperatividade do detrusor, incontinência urinária de esforço ou incontinência mista"

Tipo de instituição onde será realizado o estudo: "A pesquisa será realizada em um consultório de Pilates na Nova Clínica Médica e Diagnóstico Ltda., na cidade de Luziânia-Goiás".

Procedimentos com os participantes: "As pacientes que concordarem em participar da pesquisa terão de responder dois questionários: King's Health Questionnaire

(KHQ) para avaliação da qualidade de vida e Internacional Consultation ou

Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) para a confirmação da incontinência urinária."

Instrumento de coleta de dados ou de informações: conforme projeto, "o questionário KHQ é composto de 21 questões que são divididas em 8 domínios: percepção geral da saúde (1 item), impacto da incontinência urinária (1 item), limitações da atividade diária (2 itens), limitações físicas (2 itens), limitações sociais (2 itens), relacionamento pessoal (3 itens), emoções (3 itens),

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

sono/disposição (2 itens). E ainda possui uma escala independente, que avalia a intensidade dos sintomas (escala de sintomas urinários). Esta escala é graduada em quatro opções de resposta (nenhum pouco, um pouco, moderadamente, muito) ou (nunca, às vezes frequentemente, o tempo todo). Este questionário recebe pontuação para cada um de seus domínios não possuindo um escore geral. Os escores variam de 0 a 100, quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada àquele domínio. O outro questionário o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), que consta de 4 questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida das mulheres, além de uma questão complementar composta de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelas pacientes (TAMANINI et. al., 2004)".

Destino do material obtido/informações após a pesquisa: de acordo com os pesquisadores, "os resultados se tornarão públicos na apresentação do trabalho na pós-graduação de Fisioterapia na reabilitação do assoalho pélvico."

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral consiste em "verificar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária que praticam o Método Pilates"

Quanto aos objetivos específicos, consistem em "avaliar o quanto a incontinência urinária afeta as limitações das atividades diárias das mulheres que praticam o Método Pilates; identificar se a incontinência urinária traz limitações físicas, sociais e pessoais das mulheres que praticam o Método Pilates".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores entendem que os benefícios estão relacionados a identificar se o Método Pilates interfere na qualidade de vida de mulheres com Incontinência Urinária.

Quanto aos riscos, os pesquisadores detalham que "se tratando de uma abordagem que é a disfunção do sistema urinário, ao responder os questionários as mulheres podem se sentir constrangidas e em função disso não se sentirão a vontade para responder o instrumento de coleta de dados. Caso ocorra o constrangimento essas mulheres serão amparadas para se estabilizar."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta a relevância acadêmica e social da pesquisa. Nele não foram identificados problemas éticos.

O cronograma foi apresentado e nele consta que a coleta de dados ocorrerá posteriormente a

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.023.521

aprovação do projeto pelo Comitê de Ética.

O currículo dos pesquisadores está disponível na Plataforma Lattes.

Os instrumentos de coleta de dados foram descritos e anexados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos considerados:

- Folha de Rosto (FR): foi apresentado e nele constam as informações da pesquisa, do pesquisador responsável e da instituição proponente.
- Termo de Aceite Institucional: foi apresentado e está assinado pela diretora da instituição onde será realizada a coleta de dados.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): foi apresentado e nele constam as informações necessárias.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.023.521

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa atende as normativas da Resolução 466/2012 do CNS/MS, estando apto a ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 2.022.294/2017, tendo sido homologado na 5ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 07 de abril de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_884060.pdf	24/03/2017 14:14:12		Aceito
Outros	Fichadeamostra.pdf	24/03/2017 14:08:17	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteInstitucional.pdf	24/03/2017 14:03:37	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
Outros	ICQSF.pdf	24/03/2017 14:01:55	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/03/2017 13:58:07	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	24/03/2017 13:49:14	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	KHQ.pdf	22/03/2017 21:43:48	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/03/2017 21:26:53	KAMILA RESENDE BRAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.023.521

BRASILIA, 19 de Abril de 2017

Assinado por:

**Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador)**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

